

厚生労働省の健康危機管理対策



厚生労働省
大臣官房厚生科学課
椎葉 茂樹

健康危機管理の背景

健康危機の変遷

- 1940-50年代
感染症
- 1960-70年代
公害
- 1980年代
薬害
- 1990年以降
大規模地震
新興・再興感染症
医療事故
大量破壊兵器
テロリズム



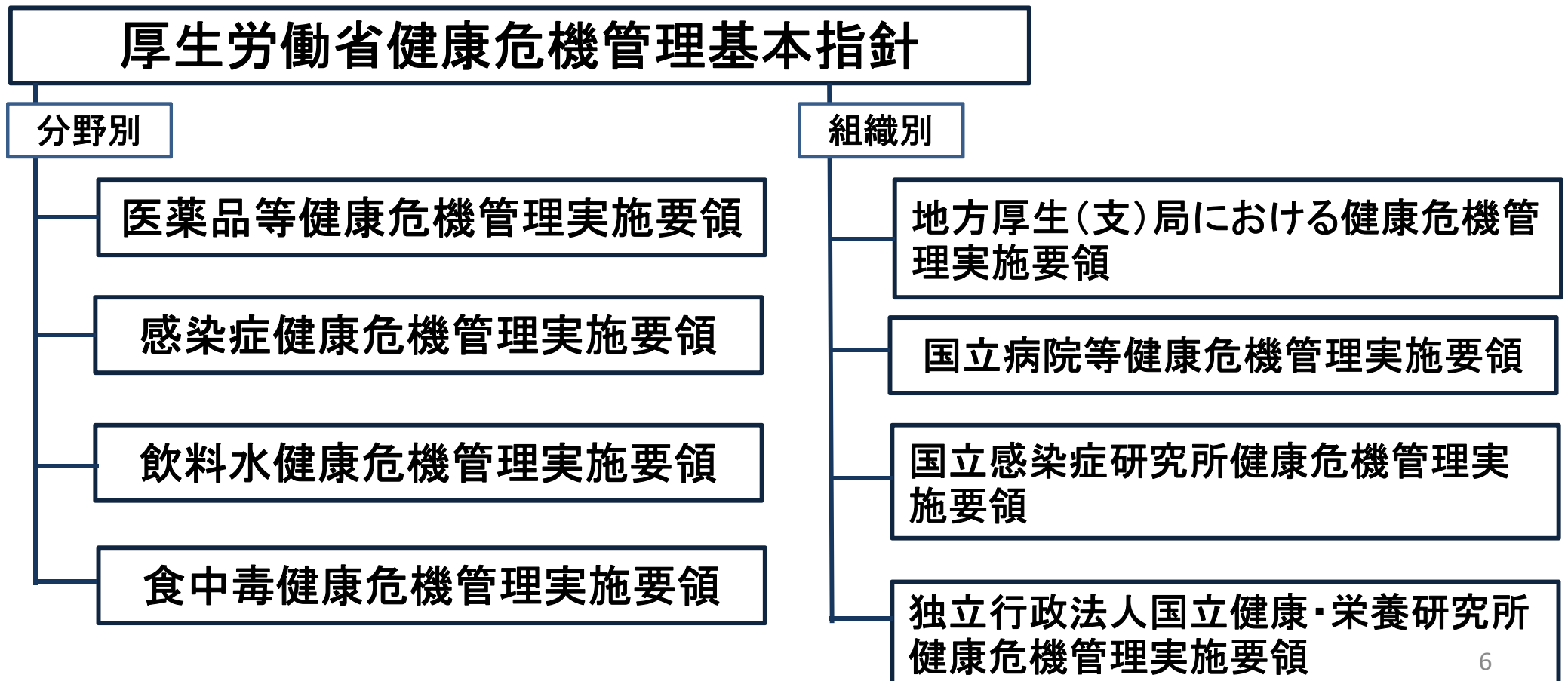
近年の主な健康危機管理事例

- ▶ 1995年 阪神・淡路大震災、地下鉄サリン事件
- ▶ 1996年 堺市O-157食中毒
- ▶ 1998年 和歌山市毒物混入カレー事件
- ▶ 1999年 東海村臨界事故
- ▶ 2000年 有珠山噴火、雪印製品食中毒、三宅島噴火
- ▶ 2001年 兵庫・明石花火大会事故
- ▶ 2001年 SARS
- ▶ 2004年 台風23号、新潟中越地震、スギヒラタケ脳症
- ▶ 2005年 福知山線尼崎脱線事故
- ▶ 2007年 新潟中越沖地震
- ▶ 2008年 中国輸入冷凍餃子を原因とする薬物中毒
- ▶ 2009年 新型インフルエンザ(A/H1N1)
- ▶ 2011年 東日本大震災・福島第一原発事故
- ▶ 2013年 鳥インフルエンザ(A/H7N9)

厚生労働省の対応

厚生労働省における健康危機管理の枠組み

- 厚生労働省における健康危機管理の基本的な枠組みとして「厚生労働省健康危機管理基本指針」が策定されている。
- 感染症など各分野別の責任体制、権限行使等については各分野別の実施要領を策定。
- 厚生労働省所管の研究所等についても、健康危機情報の収集・分析等に関する実施要領を策定。



厚生労働省健康危機管理基本指針

1997年1月

- ・「**厚生省健康危機管理基本指針**」を策定
- ・**健康危機管理対策室**を設置

同年3月

医薬品、食中毒、感染症、飲料水の実施要領を策定

1998年1月～3月にかけて

国立病院、国立試験研究機関における実施要領を策定

厚生労働省健康危機管理基本指針

- 健康危機管理とは、
医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務のうち、厚生労働省の所管に属するものをいう。
- 地震等の災害に起因する健康危機については、厚生労働省防災業務計画に沿った総合的かつ計画的な対策の推進に努めるものとする。

基本指針の全体像

1 総則

健康危機管理の定義、健康危機管理担当部局など

2 健康危機管理担当部局等における対応

① 健康危険情報の収集・伝達

② 対策決定過程

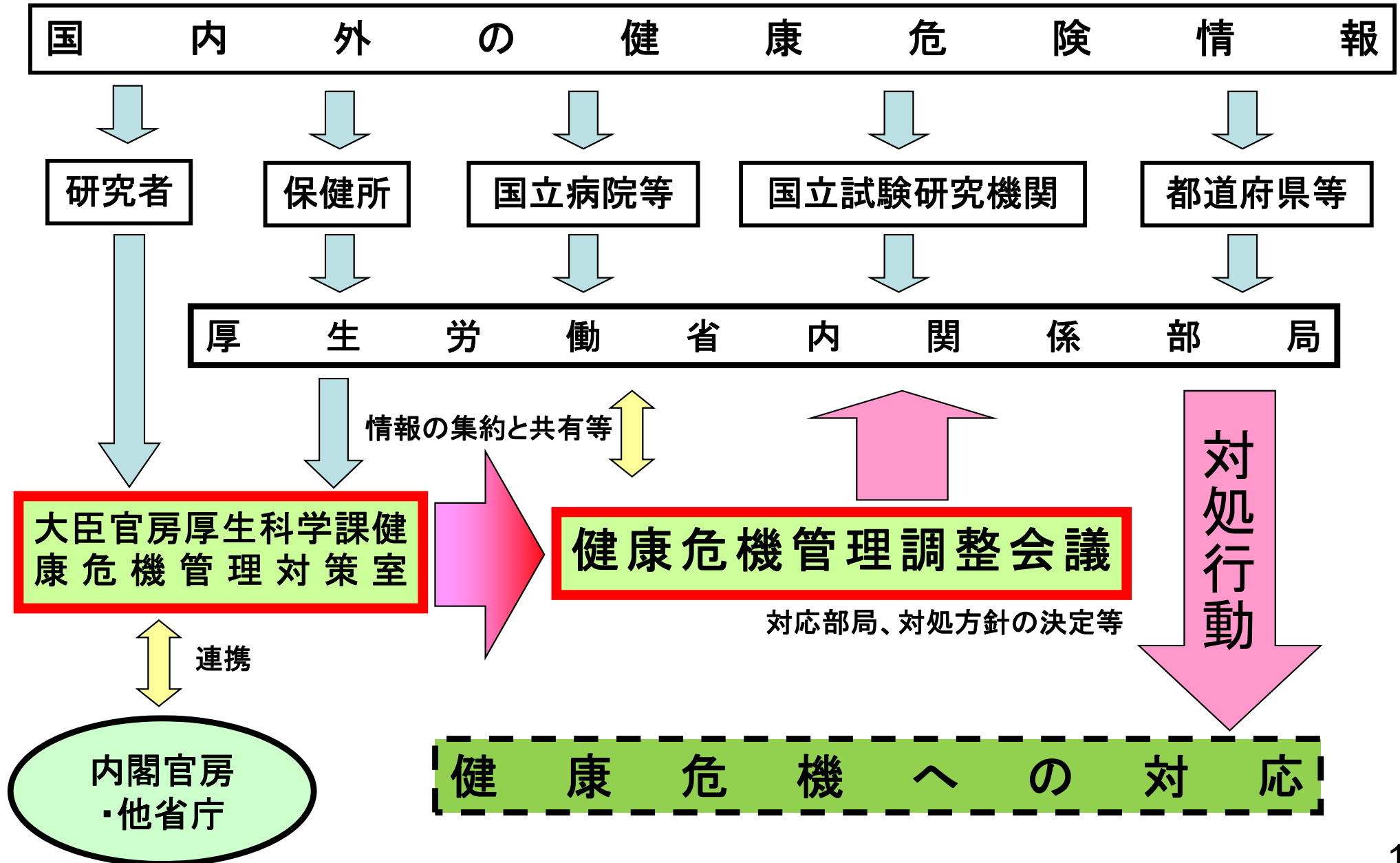
③ 対策本部の設置

④ 研究班・審議会での検討

⑤ 健康危険情報の提供

3 厚生労働省健康危機管理調整会議

厚生労働省健康危機管理体制の概要図



健康危機管理調整会議

- 定例会：毎月2回（第2、第4金曜日）
- 健康危機発生時には、緊急の調整会議を招集
- 最近の議題
 - エボラウイルス出血熱の流行状況
 - デング熱の発生（8月に臨時開催）
 - 輸入冷凍ししゃもに係る異物の混入（7月）
 - 中国の期限切れ鶏肉混入（7月）
 - 熊本県での鳥インフルエンザ（H5N8）の発生（4月に臨時開催）

国際連携

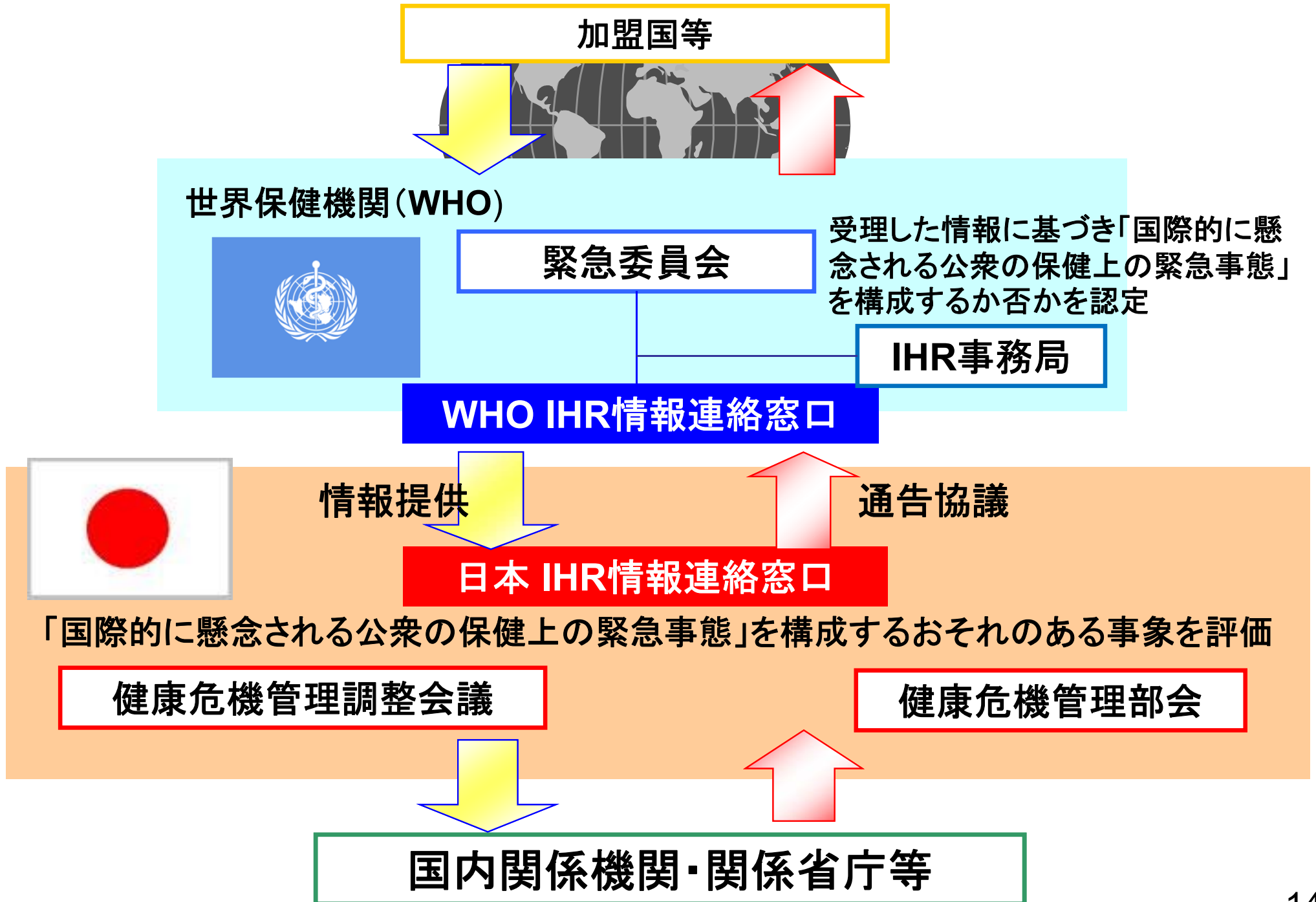
世界保健機関(WHO)による危機管理 — 国際保健規則(IHR) —

- 世界保健機関憲章第21条に基づく国際規約
- 目的: **国際交通に与える影響を最小限に抑えつつ、疾病の国際的伝播を最大限防止する**
(世界保健機関憲章第21条)
- 全てのWHO加盟国が拘束下*にある国際法
(世界保健機関憲章第22条)

* 基本的に、加盟国が規則の一部または全体に対する留保または拒否を表明し、認可された場合を除き、すべてのWHO加盟国が拘束下にあるとみなされる



改正国際保健規則 (IHR2005) に基づく主な情報の流れ



国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態

PHEIC : Public Health Emergency of International Concern

原因を問わず、国際的な公衆衛生上の緊急事態を構成するおそれのあるすべての事象

- I. 重大な健康被害を起こす危険性のある事象
- II. 予測不可能、または、非典型的な事象
- III. 国際的に拡大する危険性のある事象
- IV. 国際間交通や流通を制限する危険性のある事象

上記4つの基準(I-IV)のうち、**いずれか2つに事象が該当するか**という質問に「はい」と答えた参加国は、国際保健規則第6条に基づき、WHOに通告しなければならない。

健康危機管理業務にあたって 事態発生時と平時

健康危機事例の発生

健康危機管理 の理念概要図

健康危険情報
の収集

対策の策定

健康危機管理の原則

1. 情報の共有
(健康危機管理調整会議の活用)
2. 体制の整備
(連絡体制、実施要領の整備等)

3. 初動の確保

対策の実施

健康危機事態発生時

健康危機事態



異常事態の早期発見



迅速な対応・適切な調査



短期的対策と中長期的対策



事態收拾

公衆衛生の改善

フィードバック

平常時の
対策・
備え

平時の健康危機管理業務

1. 健康危機情報の監視

- 関係者との円滑な連携・組織と信頼関係の構築

2. 公衆衛生対応、および、初動期医療の整備

- 通信環境等の対策資材の整備
- 希少医薬品の備蓄
- 初動期医療(自然災害、自然災害以外)の整備

3. 危機管理関連の調査研究

- 危機事態の被害予測とその対策
- 国内外の動向の把握

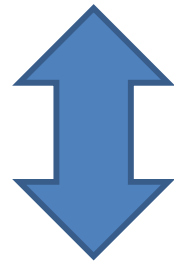
4. 対策マニュアルの整備、訓練・研修会の実施

- 対策計画の策定
- 被害の極小化措置(二次災害の予防)

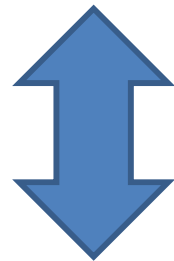
重層的に支え合う我が国の公衆衛生

公衆衛生の実践

国の政策レベル：厚生労働省



自治体での展開：都道府県



地域での実践：市町村・保健所

国と地域の役割分担

- **国の役割: 広域的、専門的な事例に対応**
 - 関係省庁との調整
 - 技術等の援助
 - 過去のノウハウ蓄積と情報共有
- **地域の役割: 現場での対応、判断が重要**
 - 保健所等の機能・技術力の向上
 - 現場リーダーの資質が必須
 - 自治体内での関係者との協力・連携
 - 医師会との調整・協力
 - 周辺自治体、専門研究機関との協力・連携
 - 効果的な広報

地域で健康危機管理体制を 整備する際の留意点

原因究明における留意点

- 原因究明は警察・衛生が並行して実施
- 検体採取方法・採取機材
- 検体の分け方の事前取り決め
- 検体の搬入先
- 地方衛生研究所等における特殊な毒物の検査体制の整備
 - 現状ではどこまでできるか？
 - 探査的検査はどこまでできるか？
 - 今後、どの程度までできるようにするか？
 - 検体をどのようにして搬送するか？
 - 分析担当者の確保(24時間オンコール体制)

医療機関への支援

- 診断・治療に結びつく情報の迅速な提供
- 原因が特定された場合の治療方法の情報収集
 - 中毒情報センター等へのコンサルテーション
- 原因が特定できない場合の治療方法の情報収集
 - 専門家へのコンサルテーション
 - 症状逆引きデータベース
 - インターネット
- 治療用医薬品等の確保
 - どの程度のものをどこに置いておくか？
 - 事件発生時にどのようにして医療機関に配送するのか？

被害者・家族等への対応

- 経過・予後等に関する説明
 - 直接訪問
 - 説明会
 - 文書
- PTSD対策
- 医療費等

広報・マスコミ対応

- 市民への情報提供
 - 被害者の人権・いじめへの配慮
- 広報対応窓口の一元化
 - 執務場所と会見場所の分離
 - 全体が把握できるハイレベルの者に限る
 - 衛生・警察・消防で出す情報の共通化
- 定時的で頻繁な会見
 - TVニュースの時間、新聞の締切時間も考慮
- 記者への対応
 - 遊軍記者等は事件の背景等が分からない
 - 専門用語を使わず、平易な言葉で説明
 - 同じことを聞かれても、忍耐強く、くり返し話すこと

まとめ

- 初動が重要
 - 基本指針を事前に作っておくことで対応が容易になる
 - 「小さな事件」との予断を持たない
- 原因究明においては、
 - 原因が何か検出されても、そこで思考停止しない
 - 他の可能性をつぶしていくことが重要
- 連携においては、
 - 事前に担当者氏名、連絡先を明確化
 - お互いに顔を知っておく、つないでおくための努力

ニーズに応え、信頼される公衆衛生専門家

- **知事(市長)の技術ブレイン**として
 - 衛生法規は知事の広範な権能を規定
 - その技術判断は保健所
 - 地方衛生研究所はその科学的根拠を提供
- **現場のコーディネーター**として
 - 平素からの信頼関係構築、情報交換は重要
- **県民・市民への説明義務者**として
 - 情報の一元化
 - 広報担当者からの説明が必要